



დაავადებათა კონტროლის და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის  
ეროვნული ცენტრი

2016, N3 ტომი 20\_

## ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

### 1. B და C ჰეპატიტები საქართველოში

#### B და C ჰეპატიტები საქართველოში

##### ვირუსული ჰეპატიტები - ზოგადი მიმოხილვა

გლობალური ჯანმრთელობის პრობლემებს შორის ვირუსულ ჰეპატიტებს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, სიტუაცია დღეისათვის ამგვარია:

- მსოფლიოში ვირუსული ჰეპატიტით ავადაა 480-520 მლნ ადამიანი.
- ღვიძლის პირველადი კიბოს შემთხვევათა 78%, ღვიძლის ციროზის შემთხვევათა 57% და ყოველწლიურად გარდაცვალების მილიონზე მეტი შემთხვევა ასოცირდება ვირუსულ ჰეპატიტებთან, რომელთა შორის წამყვანი ადგილი B და C ჰეპატიტებს უჭირავთ.
- მსოფლიოში 2 მილიარდზე მეტ ადამიანს უვლინდება სისხლში B ჰეპატიტის ვირუსის (HBV) რომელიმე მარკერი/მარკერები, მათ შორის 240 მლნ ადამიანი ქრონიკული ფორმითაა ავად და ყოველწლიურად 780 000 იღუპება.
- ქრონიკული C ჰეპატიტით მსოფლიოში ავადაა 130-150 მლნ ადამიანი და ყოველწლიურად გარდაცვალების დაახლოებით 500 ათასი შემთხვევა ასოცირდება C ჰეპატიტთან.

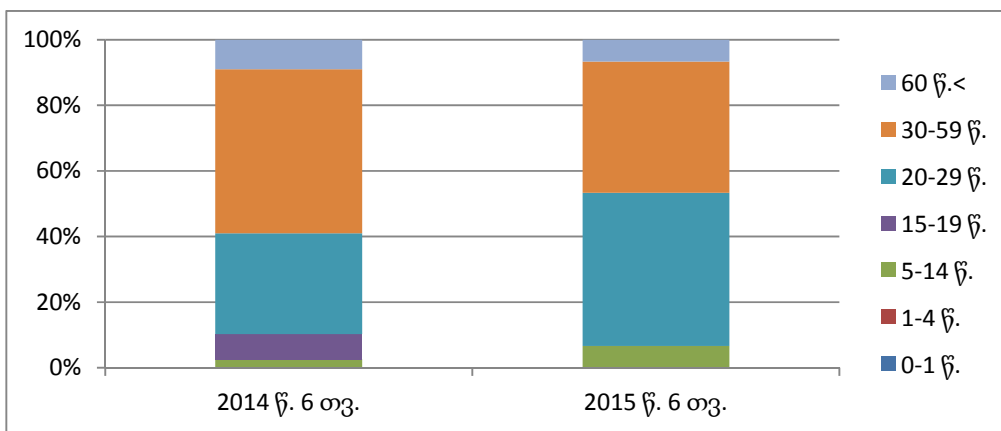
ინფექციურ დაავადებებს შორის C ჰეპატიტს გააჩნია ქრონიკული მომდინარეობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი, რომელიც 50-85%-ს უტოლდება. ქრონიკული ფორმით დაავადებულთა 15-30%-ს უვითარდება ღვიძლის ციროზი, ხოლო 1-5%-ს ღვიძლის კიბო.

# 1. B და C ჰეპატიტების ეპიდემიოლოგიური სიტუაცია საქართველოში

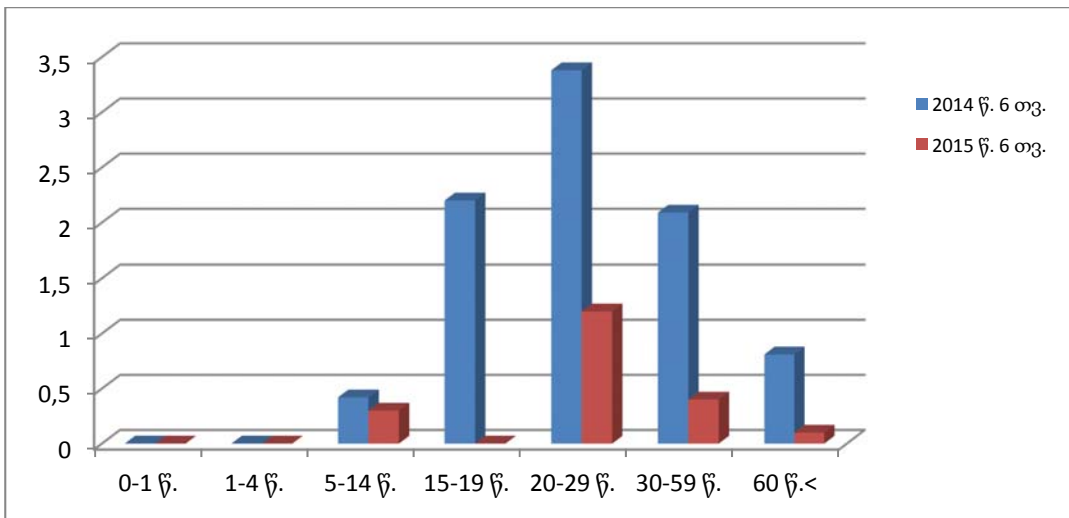
## 1.1. B ჰეპატიტი

ვირუსულ ჰეპატიტებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები აქტუალურია საქართველოშიც. 2015 წლის პირველ 6 თვეში (იანვარი-ივნისი) საქართველოში აღირიცხა მწვავე B ჰეპატიტის 15 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 0.4). 2014 წლის იმავე საანგარიშო პერიოდში კი - 78 შემთხვევა (ინციდენტობა 1.74). 2015 წლის პირველ ნახევარში წინა წლის შესაბამის პერიოდთან შედარებით მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა დაახლოებით 4-ჯერ შემცირდა.

სურათი 1. მწვავე B ჰეპატიტის შემთხვევათა ასაკობრივი (%) განაწილება, საქართველო, 2014-2015 წწ. იანვარი-ივნისი



სურათი 2. მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობის ასაკობრივი განაწილება, საქართველო, 2014-2015 წწ. იანვარი-ივნისი



2015 წლის პირველ 6 თვეში ბავშვთა ასაკში (0-14 წ.) მწვავე B ჰეპატიტის 1 შემთხვევა დაფიქსირდა. ყველაზე მეტი შემთხვევა დაფიქსირდა 20-29 წ. (7 შემთხვევა) და 30-59 წ. (6 შემთხვევა) ასაკობრივ ჯგუფებში. 2014 წლის პირველ ნახევარში მწვავე B ჰეპატიტის ინციდენტობა ყველაზე მაღალი იყო ახალგაზრდა ასაკის (20-29 წ.) პირთა შორის, თუმცა 2015 წლის პირველ 6 თვეში ეს მაჩვენებელი წინა წელთან შედარებით დაახლოებით 65%-ით არის შემცირებული.

ქრონიკული B ჰეპატიტის შესახებ ინფორმაცია მწირია.

## 1.2. C ჰეპატიტი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ საქართველო მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. ავადობის მაღალი ტვირთის განმსაზღვრელი მიზეზები სათანადოდ არ არის შესწავლილი. ერთ-ერთი ფაქტორი შესაძლოა იყოს 90-იან წლებში ჯანდაცვის სისტემის კოლაფსი, ისევე როგორც დაბალი ხარისხის ჯანდაცვის სერვისების ნეგატიური გავლენა უსაფრთხო ინექციების პრაქტიკაზე და სამედიცინო დაწესებულებებში წლების განმავლობაში ინფექციის კონტროლისა და უსაფრთხო სისხლის სუსტი ზედამხედველობა. ყველა ეს მოვლენა, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა შორის შპრიცების გაზიარების ფართო გავრცელებასთან ერთად, განაპირობებს C ჰეპატიტის გავრცელებას ზოგად პოპულაციაში.

2002 წლის კვლევის მონაცემებით ქ. თბილისში C ჰეპატიტის პრევალენტობა 6,7% შეადგენდა. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრისა და აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრების მიერ ჩატარებული სეროპრევალენტობის პოპულაციურ კვლევაში კვლევის 6012 მონაწილიდან 7.1% აღმოჩნდა დადებითი C ჰეპატიტის ანტისხეულებრზე, ხოლო 5.16% - C ჰეპატიტის რნმ-ზე.

რუტინული ეპიდემიოლოგიის სისტემის მიხედვით ეს მონაცემი გაცილებით დაბალია, რაც მიუთითებს ამ სისტემის შეზღუდულ უნარიანობაზე, აღრიცხოს C ჰეპატიტის შემთხვევათა ზუსტი რაოდენობა. ეროვნული სტატისტიკის მიხედვით 2014 წელს საქართველოში დარეგისტრირდა C ჰეპატიტის 2 647 შემთხვევა, რომელთაგან 226 (8.5%) იყო მწვავე (დანართი 1, გრაფიკი 1). C ჰეპატიტის

შემთხვევები განსაკუთრებით კონცენტრირებულია აჭარის რეგიონსა და ქ. თბილისში. 1996 წლიდან შეინიშნება აღმავალი ტენდენცია შეტყობინებულ შემთხვევათა რაოდენობაში. მწვავე და ქრონიკული C ჰეპატიტის აღრიცხული შემთხვევები ყველაზე ხშირია 30-59 და 20-29 ასაკობრივ ჯგუფებში. ასაკობრივი გადანაწილების მხრივ შემთხვევათა განაწილება წლების განმავლობაში უცვლელია.

ეპიდზედამხედველობის მონაცემების სიმწირის მიუხედავად, დამტკიცებულია, რომ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები C ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ არიან. 2014-2015 წლებში ჩატარებული ქცევითი ზედამხედველობის კვლევის (Behavioral Surveillance Survey - BSS) მონაცემებით, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების 66.2% C ჰეპატიტითაა ინფიცირებული.

HCV ინფექციის გავრცელება აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულებში შეადგენს 49%-ს (აივ ინფექციის გავრცელება საქართველოში - <1%), ხოლო აივ ინფიცირებულ ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებში HCV პრევალენტობა 73.4%-ს აღწევს. აღსანიშნავია, რომ C ჰეპატიტით გამოწვეული ღვიძლის ტერმინალური დაავადება აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებულებში სიკვდილის მეორე წამყვანი მიზეზია საქართველოში.

სხვა რისკ ჯგუფებში მონაცემები შეჯამებულია N1- ცხრილში.

ცხრილი 1: C ჰეპატიტის გავრცელება სუბპოპულაციებში

სამიზნე ჯგუფი	პრევალენტობა	წყარო
<b>ზოგადი პოპულაცია</b>		
კვლევები სისხლის დონორთა შორის	7.3%	სისხლის დონორები, თბილისი 1998
	7.8%	სისხლის დონორები, თბილისი, ბათუმი, ფოთი 1997-1999
	2%	„უსაფრთხო სისხლი“, საქართველოს სახელმწიფო პროგრამა, 2012
პოპულაციური კვლევა	6.7%	პოპულაციური კვლევა, თბილისი 2000-2002
<b>მაღალი რისკის ჯგუფები</b>		
ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები	63%	ინექციური გზით ნარკოტიკების ოდესმე მომხმარებელი, 1999 (თბილისი, ბათუმი, ფოთი)
	70%	ინექციური გზით ნარკოტიკების ოდესმე მომხმარებელი, 2002 (თბილისი)
	50%	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი, 2006-2012 (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი)
	66.2%	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, 2012 (BSS, საერთაშორისო ფონდი კურაციო)
აივ-ინფიცირებული ნარკოტიკების ინექციური	73.4%	Chkhartishvili N et al 2014

მომხმარებლები		
სხვა		
სგდ პაციენტი	11.3%	Tsertsvadze, 2008
ტუბ-ინფიცირებული	21%	Lomtadze et al. 2013
მამაკაცები, რომელთაც აქვთ სექსი მამამკაცებთან (მსმ) - თბილისი	7.1%	მსმ-ებს შორის ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა, თბილისი, საქართველო, 2015
მსმ - ბათუმი	18.9%	მსმ-ებს შორის ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა, ბათუმი, საქართველო, 2015
ჯანდაცვის მუშაკები	5%	Butsashvili M et al, 2012

C ჰეპატიტის გენოტიპების განაწილების სურათი საქართველოში წლების მიხედვით იცვლება და ბოლო წლებში ჩატარებული კვლევებით პირველი გენოტიპის პროპორცია ნაკლებია (სხვადასხვა პოპულაციურ ჯგუფებში 20%-41%), ვიდრე ეს აღინიშნებოდა 2000 წელს ჩატარებული კვლევის შედეგად (62%), ხოლო 2015 წლის პოპულაციურ კვლევაში გენოტიპი 1 აღმოჩენილ იქნა შემთხვევების 43.4%-ში, გენოტიპი 2 – 24%-ში, ხოლო გენოტიპი 3 – 31%-ში.

## 2. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა საქართველოში

2015 წელი საქართველოში C ჰეპატიტთან ბრძოლის წლად გამოცხადდა - C ჰეპატიტის ელიმინაცია სახელმწიფო სტრატეგიად განისაზღვრა. აღნიშნული სტრატეგიის ფარგლებში შემუშავდა გადაუდებელ ღონისძიების, ე.წ. I ფაზის გეგმა, რომლის ძირითადი მიზანია C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობის და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის ეტაპობრივი უზრუნველყოფით. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დასახულ იქნა შემდეგი ამოცანები:

- ✓ C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო გეგმის გადაუდებელი/პირველი ეტაპის ღონისძიებების შემუშავება;
- ✓ ვირუსული C ჰეპატიტის ნებაყოფლობით ტესტირებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- ✓ ანტი-HCV დადებით პაციენტებში შესაბამისი კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების უზრუნველყოფა;
- ✓ წინასწარ დადგენილი კრიტერიუმების საფუძველზე შერჩეული HCV ინფექციის მქონე ბენეფიციართა მკურნალობა, C ჰეპატიტის კლინიკური მართვის პროტოკოლების შესაბამისად;
- ✓ C ჰეპატიტის პრევენციის ღონისძიებების შემუშავება;
- ✓ C ჰეპატიტის ზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება;
- ✓ დაავადების მკურნალობის პროტოკოლების შემუშავება;
- ✓ C ჰეპატიტის პრევენციისა და დაავადების მართვის ერთიანი ელექტრონული მოდულის შემუშავება და დანერგვა;

- ✓ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების ლოჯისტიკის (მიღება, შენახვა, ტრანსპორტირება, განაწილება, გაცემა) სქემის შემუშავება და დანერგვა;
- ✓ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.

I ფაზის მიზანს წარმოადგენდა ღვიძლის დაავადების შორს წასული ფორმებით დაავადებული პაციენტების მკურნალობა, რომლებსაც გადაუდებლად ესაჭიროებოდა C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა. ელიმინაციის პროგრამის I ფაზა დაიწყო 2015 წლის აპრილში და 2016 წლის თებერვლის მონაცემებით, პროგრამაში დარეგისტრირდა 20 000-ზე მეტი პაციენტი, მათგან 7 000-მა კი უკვე დაასრულა ან ამჟამად მკურნალობს უახლესი თაობის პირდაპირმოქმედი ანტივირუსული პრეპარატების, სოფოსბუვირის და ჰარვონის, შემცველი რეჟიმებით.

ელიმინაციის პროგრამის პირველი ფაზის მიმდინარეობისას, საქართველოს ყველა იმ მოქალაქისთვის, ვისაც ტესტირების სურვილი ჰქონდა, დეკჯეც-მა C ჰეპატიტის უფასო სკრინინგის ორი ღონისძიება ჩაატარა: ორდღიანი ღონისძიება 2015 წლის 26 მაისსა და 2 ივნისს და ერთდღიანი ღონისძიება, რომელიც დაიწყო ჰეპატიტის მსოფლიო დღეს. შედეგად, სკრინინგი ჩაუტარდა 10,034 პირს, რომელთაგან დადებითი შედეგი ჰქონდა 1,991-ს (20%). C ჰეპატიტის უფასო სკრინინგის შესახებ საქართველოს მთავრობის N1974 დადგენილების (2015 წლის 14 სექტემბერი) თანახმად, ნოემბერში დეკჯეც-მა დაიწყო ზოგადი პოპულაციის რუტინული სკრინინგის პროგრამა. პროგრამის ფარგლებში პირველი ფაზის მანძილზე დასახულია 50000 პირის ტესტირება მთელი ქვეყნის მასშტაბით რისკ-ჯგუფებისთვის მიკუთვნების მიუხედავად.

2015 წელს სხვადასხვა პროგრამების დაფინანსებით სკრინინგი ჩაუტარდა დაახლოებით 125,000 ადამიანს, anti-HCV ანტისხეულებზე დადებითი აღმოჩნდა ტესტირებულთა 15%. მონაცემები მათ შესახებ, ვინც თავად მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას და რომელიმე პროგრამის დაფინანსების გარეშე, საკუთარი სახსრებით ჩაიტარა ტესტირება, არ არსებობს. სკრინინგის მიმდინარე პროგრამების ფარგლებში აღმოჩენილი დადებითი შემთხვევების სიხშირე მერყეობს 1,5%-დან (სისხლის დონორებში) 50,6%-მდე (ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში) (იხ. დანართი 1, გრაფიკი 4). მიმდინარე პროგრამების მეშვეობით მომავალ წლებში დაგეგმილია C ჰეპატიტის სკრინინგის გაგრძელება, თუმცა დადებით შემთხვევათა გამოვლენის გასაძლიერებლად აუცილებელი იქნება მოცვის გაფართოება.

2015 წელს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში ჩამოყალიბდა სპეციალისტებით დაკომპლექტებული სამუშაო ჯგუფი, რომლის ძირითად მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი (2016-2020 წწ.) სტრატეგიის შემუშავება. ჯგუფის შემადგენლობაში შედიან დეკჯეც-ისა, სხვადასხვა სამთავრობო დაწესებულებების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და კლინიკების წარმომადგენლები. ჯგუფმა დაასრულა სტრატეგიაზე მუშაობა, შემუშავდა ძირითადი მიზნები და ამოცანები, რომელთა შესრულებითაც აღნიშნული მიზნების მიღწევა და ქვეყანაში ელიმინაციის მიღწევა შესაძლებელი იქნება.

## Summary

Viral hepatitis is a major health problem worldwide. In particular, hepatitis B and C are associated with the high burden of mortality and morbidity. Similarly, these diseases are serious health problems in Georgia, with significant proportion of population infected with chronic hepatitis C.

Over the past several years the Government of Georgia substantially stepped up its efforts against hepatitis C and aims to eliminate disease in the country. In 2015 national program on hepatitis C, regarded as 1st phase of elimination program, was approved by the Georgian Government and launched in April, 2015. In addition, long-term elimination strategy for years 2016-2020 was developed, that sets elimination goals and describes those objectives and activities that are required to achieve these goals.

მასალა ბიულეტენისთვის მოამზადა დავით ბალიაშვილმა - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და ჰეპატიტების სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი.

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს. გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას. გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

.....

**სარედაქციო კოლეგია:**

- ი. ზედგენიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- ხ. ზახაშვილი
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე



# Epidemiology Bulletin

National Center for Disease Control and  
Public Health

Ministry of Labour, Health  
And Social Affairs of Georgia

2016 / Vol. 20. N3